

использованием методов рентгенэндоваскулярной хирургии» позволил определить критерии оценки медицинской эффективности деятельности отделения сложных нарушений ритма сердца, электрокардиостимуляции и рентгенэндоваскулярной хирургии, что позволит повысить процент благоприятных исходов заболеваний и достигнуть конечную цель – улучшение здоровья населения.

Литература:

1. Рубанова, О.С. Разработка индикаторов качества и эффективности деятельности рентгенэндоваскулярной службы с позиций рациональных ресурсосберегающих детерминант / О.С. Рубанова // Актуальные вопр. соврем. медицины и фармации: материалы 70 науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 25–26 апр. 2018 г. : в 2 ч. / ВГМУ ; под ред. А. Т. Щастного. – Витебск, 2018. – Ч. 2. – С. 612–615.

2. О становлении и развитии рентгенэндоваскулярной хирургии [Электронный ресурс] // Здравоохранение и медицинская наука Республики Беларусь. – Минск, 2008. – Режим доступа: [http://www. http://med.by/normativ/prmz/2008/prmz1143.pdf](http://www.med.by/normativ/prmz/2008/prmz1143.pdf). – Дата доступа: 16.11.2018.

3. Об оказании медицинской помощи пациентам с использованием методов рентгенэндоваскулярной хирургии [Электронный ресурс] // Здравоохранение и медицинская наука Республики Беларусь. – Минск, 2017. – Режим доступа: <http://med.by/normativ/prmz/2017/prmz1328.pdf>. – Дата доступа: 16.11.2018.

УДК 616-057.87-084

ПОДХОДЫ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОВ

Серёгин А.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Разработка профилактических программ, направленных на предупреждение заболеваний и/или устранение факторов риска, для различных групп населения является актуальной задачей современной медицины. Конкретным объективным содержанием профилактики всегда выступает действие – возможность способствовать или препятствовать реализации той или иной интересующей нас тенденции общественного здоровья. Целью представленного исследования явилось изучение общего состояния здоровья студентов УО «ВГМУ», как типичной группы молодых людей в возрасте от 17 до 25 лет, и разработка профилактической программы для представленной возрастной группы населения с целью реализации её группам учащейся молодёжи. Исследование выполнено на основании анализа данных, полученных при проведении профилактических осмотров 3695 студентов УО «ВГМУ».

По результатам медицинского осмотра к группе Д1 отнесено 1231 человек (33,3%), к группе Д2 – 1322 человек (35,8%), к группе Д3 – 1142 человек (30,9%).

Из значимых **факторов риска** отмечено: повышение ИМТ – у 160 человек (4,33%); повышение артериального давления – у 105 человек (2,84%); курение (со слов) – у 88 человек (2,38%).

При корреляционном анализе отмечается прямо пропорциональная связь частоты встречаемости курения с возрастом (курсом). Так, курение (со слов) отмечено в 1,7% случаев на 1 курсе лечебного факультета, 2,3% – на 2 курсе, 2,4% – на 3 курсе, 2,7% – на 4 курсе, 2,9% – на 5 курсе, 3,1% – на 6 курсе; на фармацевтическом факультете 0% – на 1 курсе, 1,2% – на 2 курсе, 1,8% – на 3 курсе, 1,7% – на 4 курсе, 2,1% – на 5 курсе.

В структуре заболеваемости по мере уменьшения частоты встречаемости отмечаются: 1) заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиозы, плоскостопие) – 561 человек (15,2%); 2) заболевания органов зрения (миопия и др.) – 467 человек (12,6%); 3) соматоформная дисфункция ВНС и синкопе – 380 человек (10,3%); 4) заболевания сердечно-сосудистой системы (особенности развития сердца, МАС, пороки сердца, артериальная гипертензия) – 264 человека (7,1%); 5) заболевания ЖКТ (гастриты, гастродуодениты, диспепсия, язвы верхних отделов ЖКТ, ГЭРБ) – 252 человека (6,8%); 6) заболевания мочевыделительной системы (циститы, пиелонефриты) – 199 человек (5,4%); 7) эндокринные заболевания и заболевания нарушения обмена веществ (аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, ожирение, недостаточная масса тела, сахарный диабет) – 160 человек (4,3%); 8) заболевания органов дыхания и верхних отделов дыхательных путей (заболевания уха, горла, носа, бронхиальная астма) – 122 человека (3,3%); 9) другие заболевания (анемии, гинекологические заболевания) – 169 человек (4,6%).

В связи с высоким влиянием «человеческого фактора» на результаты распределения по диспансерным группам, а также значимой разницей между данными годовых отчётов и данными анкетирования студентов [1], проведён анализ данных случайной выборки студентов 5-6 курсов лечебного факультета (96 человек). При этом в группу Д1 отнесено 20,8% человек, в группу Д3 – 11,6%, в группу Д2 – 67,7%. Это обусловлено высоким распространением миопии (52,7%), нарушений осанки и вертеброгенных заболеваний (19,4%). При опросе на приёме отмечалось высокое количество жалоб на внепищеводные проявления ГЭРБ (8,33%).

Таким образом, обозначаются следующие проблемы: 1) низкая мотивация студентов УО «ВГМУ» к здоровому образу жизни в связи с увеличением встречаемости курения по мере обучения в ВУЗе (это подтверждается и анонимным анкетированием студентов [2], при котором встречаемость курения на порядок выше); 2) частая встречаемость нарушений осанки, зрения, проявления соматоформной дисфункции ВНС, заболеваний, ассоциированных с инфекцией *H. pylori*, урогенитальные инфекции.

Таким образом, для создания единой профилактической концепции предлагается разработка перечня мероприятий в нескольких направлениях:

1) профилактика личная: создание буклета, ориентированного на информирование лиц молодого возраста о возможностях индивидуальной профилактики, содержащей информацию о здоровом образе жизни с формированием действенной мотивации (рациональное питание, адекватная физическая активность, режимы труда и отдыха, гармоничные семейные и сексуальные отношения, психогигиена, отказ от вредных привычек); гигиенических требованиях и нормах (использование экранов и мониторов с оптимальной тактовой частотой); немедикаментозных методах коррекции рисков (способы релаксации, выработка здорового стереотипа движений, упражнения для тренировки органов зрения, комплексы упражнений, направленных на укрепление тех или иных групп мышц); необходимости самоконтроля состояния здоровья и возможности своевременного консультирования;

2) профилактика медицинская: с целью улучшения организации качества всех видов профилактических осмотров предлагается разработать алгоритмы для индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни;

3) профилактика общественная: разработка общественной политики укрепления здоровья студентов; переориентация служб здравоохранения, образования и социальной политики (разработка и внедрение информационных программ в базовое школьное обучение; разработка и внедрение профилактических программ при подготовке специалистов и т.д.);

4) продолжение научных изысканий в сфере профилактической медицины, в том числе по заболеваниям, ассоциированным с *H.pylori*.

Литература:

1. Актуальные проблемы профилактики наиболее распространенных заболеваний среди студентов-медиков [Электронный ресурс] / К.Н. Егоров [и др.] // Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н.К. Горшуновой. – Курск, 2016. – С. 115–125.

2. Актуальные направления профилактики заболеваний среди студентов [Электронный ресурс] / К. Н. Егоров [и др.] // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 66 науч. сес. сотр. ун-та, 27–28 янв. 2011 г. – Витебск : ВГМУ, 2011. – С. 232–233. – Режим доступа: <http://elib.vsmu.by/handle/123/9991>.

УДК 616-036.865-003.9

ОККУПАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тимофеева А.П., Герберг А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Всё большее развитие и конкретизация медико-социальной деятельности, открытие реабилитационных центров, появление разнообразных реабилитационных программ, изучение опыта мировой практики ставит необходимость переосмысления сущности работы с пациентами с ограничениями жизнедеятельности в здравоохранении Республики Беларусь.

В Беларуси данная работа развивалась в рамках трудовой терапии и социально-профессиональной реабилитации. Но современные подходы к реабилитации как системе социально-экономических, медицинских, трудовых, педагогических и иных мероприятий заключаются не только в применении трудотерапии, а использовании всего потенциала возможностей так называемой «оккупациональной терапии» (англ. occupational therapy).

Концепция оккупациональной терапии получила распространение в англоговорящих странах, в первую очередь в Великобритании и США. Для отечественного здравоохранения актуально рассмотрение квинтэссенции оккупациональной терапии как особого медико-социального направления с целью изучения опыта применения и возможного внедрения её отдельных аспектов.

Цель работы. Изучить концепцию оккупациональной терапии и провести сравнительный анализ данной модели с отечественной системой реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Материал и методы. Результаты исследования основаны на изучении данных учётно-отчётных документов отделения реабилитации и социальной реадaptации УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» (ВОКЦПиН); литературных источников и электронных ресурсов. Методы исследования: социально-гигиенический, исторический, логико-аналитический.

Результаты и обсуждение. Историю социальной реабилитации можно проследить с древности. Уже у Авла Корнелия Цельса и Клавдия Галена говорилось о том, что деятельность – это одно из лучших природных лекарств. В XVIII-XIX вв. при больницах действовали специальные мастерские для пациентов, в которых старались определить пациенту тот вид деятельности, которым он занимался ранее. В начале XX в. в США были организованы курсы для медсестёр по обучению пациентов трудотерапевтическим навыкам. Большое количество раненых вследствие Первой и Второй мировых войн дали